

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





زخم بستر

استاد : خانم دکتر مطلبی

تهیه کننده: مریم نعیمی

95/09/29

زخم بستر



زخم بستر ضایعه ای است که در اثر فشار طولانی مدت در پوست و بافت های زیرپوستی ایجاد می شود.

اختلال در خون رسانی بافتی

□ فشار خارجی

□ اصطکاک

□ کشش

عوامل مستعد کننده زخمهای فشاری



- عدم تحرک
- رطوبت
- وضعیت ذهنی
- سن
- کاهش حس لمس
- وجود وسایل ارتوپدی
- کاهش وزن
- تغذیه نامناسب
- عدم کنترل ادرار و مدفوع
- پوست بسیار مرطوب یا بسیار خشک
- سیگار
- اسپاسم عضلات

نقاط ایجاد زخم فشاری

در حالت درازکش به پشت

❑ پشت سر

❑ پشت استخوان های کتف (شانه)

❑ پشت استخوان خاجی درست بین دو برجستگی باسن

❑ آرنج

❑ پشت پاشنه



نقاط ایجاد زخم فشاری



در حالت درازکش به شانه

❑ کناره های سر

❑ گوشه لاله گوش

❑ روی برجستگی کناری لگن

❑ روی برجستگی کناری زانو

❑ روی پوست قوزک خارجی



نقاط ایجاد زخم فشاری

در حالت درازکش به شکم

□ آرنج

□ جناغ سینه

□ برجستگی های لگن

□ زانو

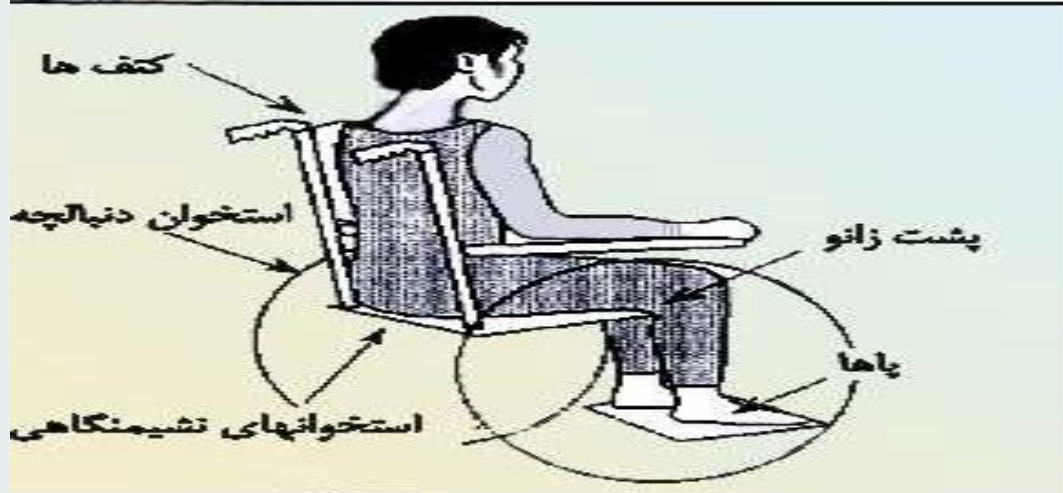
□ انگشتان پا



نقاط ایجاد زخم فشاری

نشستن زیاد در ویلچر

- ❑ پشت استخوان خاجی درست بین دو برجستگی باسن یا روی برجستگی باسن
- ❑ پشت استخوان های کتف یا ستون مهره
- ❑ پوست روی ساعد یا ران در جایی که روی صندلی تکیه می دهند



طبقه بندی زخم های فشاری



درجه ۱: قرمزی بدون رنگ باختن



درجه ۲: لایه رویی پوست (اپیدرم) از بین می رود



طبقه بندی زخم های فشاری



درجه ۳: لایه داخلی پوست نیز از بین می رود.

درجه ۴: از بین رفتن کامل پوست. تاندون یا استخوان نمایان می شود

پیشگیری از زخم فشاری



اگر بررسی بیمار نشان دهد که او جزو افراد مستعد و با خطر بالا برای ایجاد زخم فشاری است باید اقدامات پیشگیری کننده انجام شود.

پیشگیری همواره بهتر از درمان است و توجه ویژه به بیماران بی حرکت، تغییر وضعیت بدنی و استفاده از تجهیزات کم کننده فشار، تشک های مخصوص اهمیتی حیاتی دارد.

پرسشنامه برادن



The Braden scale for predicting pressure sore risk

معیار برادن شامل:

درک حس، میزان رطوبت، محدودیت حرکتی، توان راه رفتن، وضعیت تغذیه و وجود نیروها یی جهت اصطکاک میباشد که برای پنج عامل درک حسی، میزان رطوبت، فعالیت، تحرک، تغذیه دارای چهار سطح

وضعیت نرمال = نمره ۴

بدترین وضعیت = نمره ۱

• برای عامل اصطکاک سه سطح :

• بهترین وضعیت = نمره ۳

• بدترین وضعیت = نمره ۱

کل نمره ابزار = ۲۳

| جمع | بلی | خیر | تشکیل زخم قشاری | |
|-------------|-------------|-------------|---|---|
| | | | زیر مجموعه های | |
| تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | ابزار برادن | |
| | | | کاملاً" بی حرکت | درک حسی |
| | | | خیلی محدود | |
| | | | کمی محدود | |
| | | | عدم محدودیت | |
| | | | همیشه مرطوب | رطوبت پوست |
| | | | مرطوب | |
| | | | گاهی مرطوب | |
| | | | به ندرت مرطوب | |
| | | | محدود به تخت | فعالیت و حرکت، اصطکاک و نیروی کشش |
| | | | محدود به صندلی | |
| | | | راه رفتن گاه گاه | |
| | | | کاملاً" بی حرکت | |
| | | | حرکت خیلی محدود | |
| | | | حرکت کمی محدود | |
| | | | عدم محدودیت در حرکت | |
| | | | مشکل(نیازمند کمک متوسط تا زیاد در تکان خوردن) | |
| | | | مشکل بالقوه(تکان خوردن ضعیف و نیاز به کمک کم) | |
| | | | عدم مشکل(تکان خوردن بدون نیاز به کمک) | |
| | | | تغذیه خیلی ضعیف | تغذیه |
| | | | تغذیه احتمالاً" نا کافی | |
| | | | تغذیه کافی | |
| | | | تغذیه عالی | |

منابع



- ۱. اصول و فنون پرستاری پوتر و پری. گروه مترجمین اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تهران. اندیشه رفیع.
- چاپ اول ۱۳۹۳
- ۲. اصول و فنون پرستاری پوتر و پری احمدعلی اسدی نوقابی مریم شیرین منیره اسدی ایران زبردست . انتشارات بشری. چاپ اول ۱۳۸۶
- ۳. اصول پرستاری تایلور مفاهیم پرستاری بخش دوم. ترجمه افتخاریمنش الف، احمدلاریجانی ف. انتشارات نادر. چاپ اول ۱۳۸۷
- ۴. حیدری ش ، شیرازی ف، خردمند م، آزادپور م، سنجری م. کمک بهیاری. سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۳
- ۵. کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری . سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران چاپ اول ۱۳۸۵
- 6. www.isaarsci.ir
- 7. www.slideshare.net
- 8. <http://esfahannursing.persianblog.ir>

با تشکر از توجه شما

